

Assicurazione medico di famiglia

La LAMal garantisce la libera scelta del medico. Un principio apprezzato dalla grande maggioranza degli svizzeri e al quale non sono disposti tanto facilmente a rinunciare. Ma questo principio attualmente è messo in pericolo non tanto sul piano politico ma dalle stesse casse malati. Capita che diversi assicuratori malattia propongano dei contratti assicurativi con sconti sui premi se gli stessi assicurati danno la loro disponibilità a farsi curare da un medico che figura sulla lista allestita dalle stesse casse malattia. Le casse malati giustificano questa offerta con la necessità di proporre forme assicurative alternative anche in quelle regioni dove non ci sono centri della salute del tipo HMO.

Si tratta di una prassi selvaggia. Le liste sono stabilite arbitrariamente dagli stessi assicuratori malattia. Dico arbitrariamente, poiché non si conoscono i criteri in base ai quali un medico è inserito nella lista e un altro no. Credevamo ci fossero criteri di ineconomicità, ma non sembra sia affatto così. Noi medici non abbiamo alcuna possibilità di esprimerci sulla legittimità di queste liste.

Questo modo di agire delle casse malati **come medici non possiamo e non dobbiamo accettarlo**. Ad essere seriamente messa in pericolo è la stessa qualità delle cure. Non trovo affatto giusto che alcune prestazioni specialistiche vengano escluse dal catalogo della medicina di base. Ad esempio, *prevenzione e controllo* per un sospetto di tumore alla pelle (melanoma) soltanto il dermatologo lo può fare. Stessa cosa dicasi per un'ipoacusia: solo l'otorinolaringoiatra può procedere alla diagnosi con audiometria e prescrivere un apparecchio acustico. O ancora: soltanto l'oftalmologo può diagnosticare e curare un glaucoma o

una retinopatia. Trovo infatti illogico ed ineconomico che, per diagnosticare queste malattie, occorra effettuare due visite con costi aggiuntivi.

Dicevo prima che il modo di agire delle casse malati è arbitrario. Il perché è presto detto. Ogni anno Santésuisse e Ordine dei medici intavolano trattative per definire il valore del punto tariffario e il controllo delle fatturazioni. Quest'anno i negoziati per rinnovare le convenzioni si trovano in una fase di stallo ed non è escluso che in mancanza di un accordo sia lo stesso Consiglio di Stato a decidere. La situazione di stallo la dice lunga se sono proprio gli stessi assicuratori malattia a cortocircuitare questi accordi, proponendo liste di medici da loro stessi definite in base a criteri del tutto opachi.

La stessa FMH non ci sta. A essere penalizzati saranno una volta ancora i medici di famiglia, il cui ruolo non è stato adeguatamente riconosciuto dal Tarmed, disattendendo del tutto le promesse alla vigilia della sua introduzione tre anni fa. E ora con questa prassi inaugurata da alcune casse malati al danno verrebbe ad aggiungersi anche la beffa.

L'OMCT sostiene e promuove tutti gli sforzi rivolti a garantire o a migliorare la qualità delle cure mediche ambulatoriali e ospedaliere, ma siamo anche convinti che tutte le iniziative rivolte a favorire la qualità devono coinvolgere tutti gli attori del sistema sanitario secondo la prassi della comune concertazione.

Franco Denti